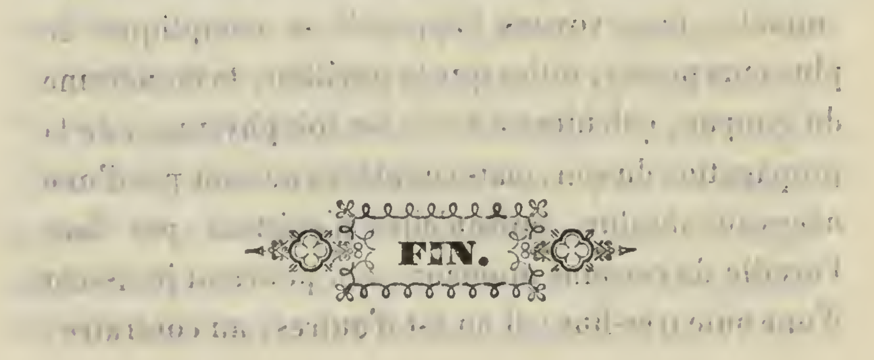
telles que le nerf acoustique, la lymphe de Cotugno, etc., très-propres à développer l'action d'impression, et qu'on trouve partout où existe le sens de l'ouïe. Quoique quelques-unes de ces parties ne servent que mécaniquement à l'audition, elles y sont prochainement nécessaires : telle est la lymphe de Cotugno, qui ne perçoit pas elle-même les sensations, mais contribue beaucoup à les faire percevoir, en entretenant le nerf dans un état de souplesse convenable et en transmettant les vibrations.

Ces pièces, qu'on rencontre constamment dans toute oreille qui jouit de la faculté d'entendre, se trouvent réunies dans l'oreille interne de l'homme, et plus spécialement dans le vestibule, le labyrinthe, etc., etc.; aussi ne balancerons-nous pas à dire que l'oreille interne est la principale partie de l'appareil auditif.

Nous aurions pu abréger de beaucoup notre question, en répondant que le nerf acoustique est la seule partie essentielle dans l'appareil auditif : en effet, sans lui, il n'y a plus possibilité d'entendre.



PARALLÈLE

N° 92.

8.

DU CANCER SQUIRRHEUX ET DU CANCER ENCÉPHALOÏDE

DU TESTICULE.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

Comment reconnaître un composé de matière animale et d'une préparation d'argent?
Quels sont les rapports des amygdales avec les objets environnants?
Parallèle du cancer squirrheux et du cancer encéphaloïde du testicule.
Des complications de la méningite.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 30 *Juillet* 1838,

par **A.-Casimir MICHEL**,

de Cadenel (Vaucluse),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,

Rue de la Préfecture, 10.

1838.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, Président.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
....	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Suppléant.*
BATIGNE.
POURCHE.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

de la plus tendre et de la plus adorée

DES



Regrets éternels !...
Espérance consolante !...

C. MICHEL.

A MON PÈRE,

mon meilleur ami.

Je pleure de reconnaissance et d'amour, quand je songe à tous les sacrifices qu'il fait pour ses enfants!

A MON FRÈRE AINÉ,

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier.

A tant de titres qu'il a à ma reconnaissance, il va en joindre encore un en dirigeant mes premiers pas dans la pénible carrière qui s'ouvre devant moi. Tout ce que peut inspirer le cœur d'un bon frère sera sa récompense!

A MA BELLE-SOEUR.

Je l'ai toujours aimée comme une sœur, je l'aime aujourd'hui comme une seconde mère!

A MES FRÈRES ET SOEURS.

Pourquoi faut-il que le plus beau jour de ma vie soit changé en un jour de deuil?......... Je vous aimerai toujours comme notre tendre mère nous a tous aimés.

C. MICHEL.



PARALLÈLE

DU CANCER SQUIRRHEUX ET DU CANCER ENCÉPHALOÏDE

du Testicule.

Introduction.

Le célèbre auteur du *Novum Organum* a dit que certains esprits sont aptes à apercevoir les différences des choses, et que d'autres sont plus frappés des ressemblances qu'elles offrent : c'est ce qui est arrivé à l'égard des altérations squirrheuse et encéphaloïde. Trop préoccupés de leurs analogies, quelques médecins les ont considérées comme des nuances d'une seule et même altération ; d'autres, n'ayant égard qu'à leurs traits distinctifs, les ont entièrement séparées l'une de l'autre et décrites à part. La première opinion a été professée en France, et la seconde en Angleterre et en Italie.

L'opinion de ceux qui regardent le squirrhe et l'encéphaloïde comme une seule et même altération, nous la trouvons toute formulée dans ces mots de M. Récamier (*t. I, p.* 438) : « Dans le cas d'engorgement diffus, le parenchyme de l'organe prend de la densité, s'altère, devient squirrheux, puis encéphaloïde ; » c'est-à-dire, que pour eux l'encéphaloïde n'est que le mode de ramollissement du squirrhe.

L'école physiologique moderne regarde aussi comme insignifiantes

les différences d'aspect que présentent les tissus squirrheux et encéphaloïde, tissus qui seraient toujours le résultat d'une cause identique, l'irritation.

Bien loin d'envisager ainsi le squirrhe et l'encéphaloïde comme des nuances d'une même altération, les chirurgiens anglais sont tombés dans un excès contraire; ils ont vu dans cette dégénérescence (l'encéphaloïde) une maladie tout-à-fait différente du cancer, et partant ils l'ont décrite sous des noms qui rappellent peu sa nature. Tels sont ceux d'inflammation spongieuse ou fongueuse (Burns et Glascow), *fongus hematodes* (Hey, Wardrop), maladie fongoïde (sir Astley Cooper); en Italie, Scarpa (*Traité des maladies des yeux*) a aussi adopté la distinction de Wardrop entre le fongus et le cancer.

Qu'il nous suffise d'avoir opposé ces deux opinions l'une à l'autre: ce serait sortir de notre sujet et nous engager dans une discussion superflue, que de vouloir démontrer combien elles sont exclusives. D'ailleurs, les détails dans lesquels nous entrerons dans le corps de notre travail, parleront bien plus haut que tous les raisonnements auxquels nous pourrions nous livrer. Ces détails démontreront jusqu'à l'évidence qu'il n'y a qu'une observation inattentive qui ait pu faire méconnaître les caractères qui distinguent l'encéphaloïde du squirrhe, et, d'un autre côté, ils justifieront les auteurs qui, comme Bayle et Laennec, les ont rapprochés dans la description qu'ils nous ont donnée du cancer.

Cela posé, hâtons-nous d'aborder notre sujet; et d'abord, disons que nous nous proposons d'exposer, dans un premier article, les caractères distinctifs et les analogies des deux productions morbides que nous avons à mettre en regard. Nous les étudierons d'une manière générale, sous le rapport de leurs caractères anatomiques, de leurs symptômes locaux et généraux, de leur marche, de leurs causes et de leur nature; par conséquent, il ne nous restera plus dans la seconde partie qu'à faire connaître les traits propres de ces mêmes altérations, en tant qu'affectant le testicule. Par un diagnostic différentiel nous dirons à quels signes on peut les distinguer des maladies testiculaires qui les simulent; et enfin, pour terminer notre travail, nous don-

nerons, d'une manière abrégée, quelques idées générales sur le traitement des altérations qui vont nous occuper, et nous nous contenterons de signaler les indications et les contre-indications de l'opération cruelle qu'elles réclament. Grâce à cette méthode, nous réussirons peut-être à présenter dans tout son ensemble la solution de cette question importante. Si nous manquons notre but, nous ferons appel à l'indulgence paternelle de nos maîtres, et nous leur rappellerons avec confiance ces mots d'un poète latin : « *Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.* »

I.

A. *Caractères anatomiques du squirrhe.* « Le squirrhe, dit Laennec, « est une matière bleuâtre, grisâtre, légèrement demi-transparente, « dont la consistance à l'état de crudité varie depuis celle de la couenne « du lard, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie pour l'aspect, « jusqu'à une consistance voisine de celle du cartilage. » Cette matière crie sous le scalpel qui l'incise ; elle présente ordinairement de l'homogénéité, mais elle semble se diviser en masses qui se subdivisent elles-mêmes en lobules de formes très-variées. Si l'on divise ces lobules avec l'instrument tranchant, on voit dans l'intérieur un noyau central, d'où s'irradient des lignes blanchâtres que croisent dans leur direction des lignes transversales moins apparentes.

B. *Caractères anatomiques de l'encéphaloïde.* Les encéphaloïdes, à leur état de crudité, sont une matière un peu moins consistante que le squirrhe, un peu plus opaque, blanchâtre, divisées ordinairement en lobes inégaux, séparés par un tissu cellulaire très-fin, peu ferme. Comme dans le squirrhe, les subdivisions de ces lobules sont indiquées par des lignes blanches qui tranchent par leur opacité avec le reste de la tumeur; ces lobules n'ont jamais aucune irrégularité et sont quelquefois très-peu marqués.

Lorsque la matière cérébriforme est réunie en masses plus ou moins volumineuses, ces masses présentent ordinairement un assez grand nombre de vaisseaux sanguins, dont on voit les troncs principaux

serpenter à la surface, tandis que les ramifications pénètrent à l'intérieur.

Le tissu cérébriforme, dans son état de crudité, lorsqu'il est enkysté surtout, présente certaines conditions physiques qui sembleraient au premier coup-d'œil le rapprocher du tissu squirrheux, dans la première période de son ramollissement; mais un examen plus attentif les fait bientôt distinguer malgré leurs analogies. Lorsqu'on fait une coupe dans le tissu encéphaloïde, on aperçoit bientôt, en séparant les parties, que les deux surfaces résultant de la division, au lieu de rester planes comme on l'observe dans le tissu squirrheux, se soulèvent, prennent une forme légèrement convexe, et présentent un plus ou moins grand nombre de petits mamelons de grosseur variable, tandis que les interstices restent déprimés; ce qui donne au tissu encéphaloïde un aspect tout particulier.

La matière cérébriforme, selon Laennec, ne conserve pas long-temps l'état que nous venons de décrire, mais elle tend sans cesse à se *ramollir;* et bientôt sa consistance, qui égalait celle de la substance médullaire du cerveau d'un adulte, devient aussi peu résistante que le cerveau mou d'un enfant, et s'achemine ainsi, par des degrés insensibles, jusqu'à l'état d'une bouillie un peu épaisse, d'un pus crémeux, conservant toujours au milieu de ces transformations une teinte légèrement rosée qui la fait comparer par quelques auteurs, Boyer entre autres (*Œuvres chirurg.*), à de la gelée de groseille.

C. *Symptômes locaux et généraux du squirrhe et de l'encéphaloïde.* Ces deux productions morbides, la première surtout, se développent en général très-lentement et sans que l'organe qui en est le siége éprouve des changements appréciables dans sa température. Ce n'est que dans les cas où, par une cause quelconque, une inflammation aiguë vient à s'emparer des parties où croissent ces tissus ou de ces tissus eux-mêmes, que l'on observe une chaleur vive ainsi que les autres symptômes de l'inflammation aiguë en général. On pourrait avancer jusqu'à un certain point, que, dans quelques circonstances, les productions squirrheuses et encéphaloïdes agissent à la manière des corps étrangers, qui gênent les fonctions des organes qu'elles occupent par l'effet méca-

niques de leur poids et de leur volume. Cette dernière proposition, nous avons hâte de le déclarer, ne peut être vraie que dans quelques cas infiniment rares, il est plus ordinaire de voir des lésions vitales se joindre aux lésions purement organiques. Celle des lésions vitales qui accompagne le plus ordinairement les affections cancéreuses dès le principe de leur développement, c'est la douleur; celle-ci a des caractères qui lui sont propres, elle est lancinante, et donne la sensation d'une aiguille bien acérée, ou d'un trait de feu qui traverserait la tumeur avec la rapidité de l'éclair. Chaque jour elle augmente d'intensité et de fréquence; elle prive le malade de sommeil, et parfois elle est si violente qu'elle lui arrache des cris aigus. On a donné une grande importance à ce symptôme, on l'a même regardé comme pathognomonique des affections cancéreuses, et l'on s'est abandonné dans le vaste champ des hypothèses pour en donner une explication satisfaisante. Nous ne suivrons pas les auteurs dans leurs égarements. Nous dirons seulement que la douleur n'est pas tellement liée à la lésion organique cancéreuse qu'on puisse les considérer comme inséparables. Il est bien constaté par des faits, et ceci détruit complétement toutes les théories par lesquelles on a voulu expliquer cette lésion vitale, que des cancers ont acquis un volume plus ou moins considérable, ont déterminé assez lentement, il est vrai, une ulcération plus ou moins étendue, ont enfin épuisé à *la longue* par des hémorrhagies, par une suppuration ordinairement peu copieuse mais soutenue, les forces du malade, et l'ont conduit au tombeau sans que la douleur ait joué sur cette scène affreuse un rôle tant soit peu important. Parmi plusieurs faits de ce genre qu'il serait facile de citer, nous en choisissons un que nous trouvons dans nos cahiers de notes. Notre savant professeur Lordat nous a rapporté, dans son cours de *physiologie*, l'observation d'une femme épuisée par une perte sanguine très-considérable, qui était due à un ulcère cancéreux de la matrice. Le cancer avait détruit plus de la moitié de cet organe, et cependant la malade n'avait jamais ressenti la moindre douleur!

C'est dans la première période du squirrhe et de l'encéphaloïde, lorsqu'elle se prolonge long-temps, et plus particulièrement dans la

deuxième, qu'on voit se manifester des phénomènes de réaction générale. Alors, en effet, le malade épuisé par la douleur, par le défaut de bonne nutrition et de sommeil réparateur, éprouve des changements notables dans toute sa constitution. Son teint s'altère, il devient tantôt terne, plombé, livide, tantôt d'un *jaune de paille* (M. Broussais) ou d'un blanc de cire ; une fièvre hectique s'allume, l'amaigrissement survient, les liquides se dépravent et toutes les fonctions se détériorent. C'est à cet ensemble de symptômes que les auteurs ont donné le nom de *cachexie cancéreuse*. La mort suit la cachexie au bout d'un temps plus ou moins long.

D. *Marche du squirrhe.* Elle est en général très-lente, soit qu'il paraisse d'une manière spontanée, ce qui arrive le plus fréquemment, comme nous le dirons plus loin, soit qu'il paraisse tenir à quelque cause extérieure. On le voit débuter par une tumeur plus ou moins considérable, dure, le plus souvent indolente et sans adhérence aux parties voisines, roulant sous le doigt qui la presse suivant la partie qu'elle occupe ; elle s'accroît par degrés, devient inégale, bosselée, fait éprouver, comme nous l'avons dit, des douleurs lancinantes qui naissent et s'évanouissent avec la rapidité de l'éclair. A mesure que la maladie fait des progrès, ces douleurs deviennent et plus aiguës et plus fréquentes. La tumeur présente une pesanteur remarquable : ce phénomène est surtout appréciable dans celles qui se développent à la mamelle et au testicule ; la peau qui la recouvre, jusqu'alors dans son état naturel, finit enfin par présenter des lignes bleuâtres dues au développement variqueux de ses ramifications veineuses.

Dans son développement successif, le squirrhe présente des bosselures plus distinctes et mieux prononcées, et paraît quelquefois formé par la réunion de plusieurs lobules. Assez souvent confondu avec l'encéphaloïde, la tumeur qui résulte de cette union est variable pour la consistance dans certains points de son étendue. Certains de ces points présentent une espèce de fluctuation qui a pu en imposer aux praticiens les plus exercés et leur faire croire à l'existence d'une collection de liquide ; un bistouri, plongé en pareil cas dans la tumeur, n'a le plus souvent donné issue qu'à une chair fongueuse qui, dans son

accroissement rapide, n'a pu être réprimée par les escarotiques les plus énergiques. L'on a vu quelquefois, mais assez rarement, une espèce d'ichor plus ou moins considérable se faire jour à travers l'ouverture ; dans cette circonstance, on est témoin d'un phénomène bien remarquable : la tumeur, au lieu de s'affaisser en raison du liquide évacué, garde le plus souvent son volume primitif et prend même par la suite un accroissement plus rapide.

On voit des individus porter pendant vingt et trente ans des tumeurs squirrheuses qui restent stationnaires et ne compromettent jamais leur existence. Cela ne s'observe que dans les squirrhes indolents, et qui n'occupent pas un organe important à la vie ; dans les cas contraires, les progrès du mal sont continus, et malgré cela plusieurs années peuvent encore s'écouler entre le début et la terminaison ; ce qui a engagé quelques pathologistes à donner au squirrhe le nom de *cancer chronique*.

Nous avons suivi cette dégénérescence dans son développement et dans sa marche, examinons-la maintenant dans son mode d'ulcération ; elle présente ici des phénomènes qui lui sont propres et qui ne peuvent échapper à l'œil attentif de l'observateur. La tumeur ayant contracté des adhérences avec la peau qui la recouvre, on voit celle-ci s'altérer d'une manière insensible ; elle devient dure, parfois plus épaisse, et prend une teinte jaunâtre, bistrée et enfin noirâtre ; alors elle ne tarde pas à se diviser dans une de ses parties, et de là naît un ulcère dont la cicatrice sera désormais impossible, la marche sans cesse envahissante et la forme toujours caractéristique.

En effet, cet ulcère est souvent coupé à pic ; ses bords renversés forment un bourrelet dur et lardacé, d'autres fois ils sont minces et irréguliers ; la forme est tantôt ronde et tantôt ovalaire ; le fond grisâtre fournit une sanie putride d'une odeur infecte, qu'il est difficile de méconnaître quand on l'a bien observée ; les parties voisines sont souvent irritées, excoriées même par le contact des liquides âcres qui découlent de l'ulcère. Arrivé à ce point, le squirrhe détermine tous les symptômes généraux que nous avons dit caractériser la *cachexie cancéreuse*.

E. *Marche de l'encéphaloïde.* Par opposition au squirrhe, l'encé-

phaloïde dont la marche est très-rapide a été appelé du nom de *cancer aigu*. De même que celui-là présente dans son développement, dans son mode d'ulcération, des allures qui lui sont propres ; de même aussi, du moins en général, a-t-on remarqué que celui-ci se présente sous un aspect tout particulier et avec un caractère qui le fait connaître dès l'instant de son apparition. Ce caractère consiste dans la spontanéité du développement des masses qui le constituent, dans la rapidité avec laquelle elles envahissent la totalité des organes et se reproduisent lorsqu'on les a extirpées. Rarement cette altération se borne à un seul organe ; de loin ou de près elle porte ses ravages sur plusieurs points de l'organisme, preuve indubitable d'une infection générale des mieux établies. Cette observation est de la plus haute importance en chirurgie pratique.

F. *Causes du cancer squirrheux et encéphaloïde.* Ces causes sont les mêmes que celles du cancer en général. Nous n'avons rien à dire de celle qu'on regarde comme sa cause prochaine ou efficiente ; sa connaissance a échappé jusqu'à ce jour aux recherches les plus minutieuses et les mieux entendues. Pour ce qui est des causes éloignées ou occasionnelles, nous les diviserons avec les auteurs en *générales* et en *locales*.

Parmi les causes générales, nous placerons en première ligne les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs de l'amour, le célibat, la stérilité ; viendront ensuite les évacuations naturelles brusquement et indéfiniment suspendues, et en troisième lieu la suppression des évacuations habituelles, telles que les hémorrhoïdes, le flux leucorrhéique, etc., et les artificielles, au rang desquelles nous plaçons celles qui résultent de l'entretien prolongé d'un cautère ou exutoire quelconque.

Parmi les causes locales, nous signalerons les coups, les froissements, les phlegmasies chroniques, une excitation permanente, les engorgements et les ulcères de toute espèce, les affections syphilitiques, dartreuses, psoriques, etc.

L'expérience de tous les siècles a prouvé que toutes les causes que nous venons d'énumérer, soit réunies, soit isolées, peuvent provoquer le cancer ; mais ce serait tomber dans un aveuglement bien profond

de croire que, dans tous les cas de cancer, elles ont existé comme condition nécessaire et indispensable. La saine observation serait là pour nous tirer de cette erreur; et, dégagée du prisme des systèmes qui nous fait substituer le mensonge à la vérité, elle nous dirait ce que nous devons penser de ces cancers qu'on voit se développer sans cause apparente connue. En vain les systématiques viendraient nous dire que le témoignage des malades sur ce point n'est pas toujours sûr, qu'on peut très-bien avoir reçu un coup, s'être froissé une partie du corps, sans qu'il en reste de souvenir ni de trace. Nous leur opposerions tout de suite ces masses cancéreuses énormes qui se développent dans les grandes cavités, et nous leur dirions de nous en faire connaître la cause locale ; et pour ce qui est des causes générales, quel est le médecin éclairé qui, par un examen attentif et les déclarations des malades, ne peut pas les constater lorsqu'elles existent? Cédons à la toute-puissance des faits, et ne craignons pas d'avouer avec Ledran, Alexandre Monro et la plupart des médecins et professeurs qui ont illustré et illustrent encore cette antique Faculté, qu'il est des cancers qui peuvent se développer sans cause connue, soit générale, soit locale.

Veut-on que nous argumentions par des faits? Quel est le médecin qui ne voit tous les jours, soit dans la pratique civile, soit dans les hôpitaux, des individus soumis à l'influence des causes que nous avons énumérées, sans qu'ils soient pour cela affectés de cancer? Combien de femmes, nous disent les observateurs de bonne foi, portent pendant de longues années des engorgements laiteux, scrophuleux, etc., dans le sein, sans qu'il en résulte un véritable squirrhe! Et ce que nous disons du sein, ne pourrions-nous pas le dire du testicule et des engorgements de cet organe? Ne voit-on pas tous les jours des contusions et des engorgements donner lieu à des abcès, à des indurations chroniques, en un mot, à toute sorte d'accidents, excepté au cancer? Et que devient alors la puissance de ces prétendues causes?

Voyez, au contraire, cet autre individu affecté d'un carcinôme affreux, qu'il attribue à une légère contusion, dont il a à peine le souvenir, ou bien à un engorgement vénérien du genre de ceux que nous voyons guérir tous les jours!

Comme conclusion rigoureuse de ce qui précède, nous nous croyons en droit d'avancer qu'il existe une disposition intérieure qui suffit dans certains cas pour donner lieu au cancer, et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne peuvent jamais produire cette maladie Laissons parler à ce sujet les auteurs de l'article *Cancer*, du Dict. des sc. méd. : « Sans chercher à expliquer ni à définir cette disposition intérieure qui est et sera probablement toujours inconnue dans son essence, nous la désignons par le nom de *diathèse cancéreuse*. C'est cette diathèse qui est la véritable et l'unique cause de la récidive du cancer après l'extirpation. C'est à elle qu'est dû le développement simultané et successif de plusieurs maladies cancéreuses dans divers organes souvent très-éloignés les uns des autres. » Suivant ces mêmes auteurs, la diathèse cancéreuse peut exister longtemps, et même toute la vie, sans se manifester par aucun signe extérieur. Convenons avec M. Bouillaud, qui s'est posé antagoniste de ce point de doctrine (*Dict. de méd. et de chir. prat.*), que dans ce cas il n'est pas toujours facile de constater si elle existe ; mais ajoutons que, même dans une circonstance pareille, qui est la plus extrême, si le sujet est soumis à notre observation, à l'aide des connaissances que nous puiserons dans l'étude de son tempérament et dans l'organisation primitive qu'il aura reçue de ses père et mère, nous pourrons être amené, sinon à une certitude, du moins à une probabilité qui pourra ne pas être bien loin de la vérité. Pour dire un seul mot de la grande question que cette dernière réflexion soulève, M. Bouillaud et tous les localisateurs du cancer ont repoussé bien loin toute idée d'hérédité, et en cela ils ont été amis de leur principe, car que serait-il devenu s'ils l'avaient une fois admise? Autrement envisagée par les hommes dont nous embrassons entièrement l'opinion, la question d'hérédité a été autrement résolue, et en cela ils n'ont eu qu'à déduire les conclusions naturelles des faits présentés par Pott, Bayle, Alibert et autres observateurs dont personne ne récuse la bonne foi.

On trouve dans Zacutus Lusitanus, Tulpius, Peyrilhe, etc., des observations qui tendraient à faire croire à la contagion du cancer ; mais si, à ces observations tronquées et qui se ressentent trop de l'esprit

du siècle où ces auteurs écrivaient, on oppose les expériences directes qui ont été faites dans ces derniers temps, on reviendra de ce premier jugement.

Alibert, Biet, Dupuytren ont fait avaler à des chiens la sérosité ichoreuse qui découle des cancers ulcérés; ils ont plus fait : Alibert, Biet et de nombreux élèves ont eu le courage de s'inoculer à eux-mêmes cette matière infecte, et, dans tous ces cas, on n'a jamais eu à observer le moindre signe de contagion. (Alibert, *Description des maladies de la peau.*)

G. *Nature du squirrhe et de l'encéphaloïde.* Avec M. Breschet, nous ne croyons pas, comme l'ont prétendu la plupart des chirurgiens anglais, Wardrop en particulier, que la nature de ces deux lésions matérielles ou dégénérescences de nos tissus soit différente. En vain l'auteur anglais étaye-t-il son opinion des différences de structures, de caractères extérieurs, en un mot, de toutes les dissemblances que nous avons déjà signalées; en vain, nous dit-il, que les époques de la vie auxquelles ces maladies arrivent ne sont pas les mêmes; toutes ces assertions sont pour nous bien plus spécieuses que fondées. Qu'importe, en effet, que la forme soit différente si l'observation nous prouve que le fond est le même? Et pour nous servir d'un exemple qui nous paraît de la dernière exactitude, et que nous empruntons à M. Rouzet (*Rech. et obs. sur le cancer*) : de ce que le vice scrophuleux se manifeste avec une sorte de prédilection dans l'enfance par des tumeurs d'un caractère particulier, situées au cou, dans la région sous-maxillaire, etc.; qu'à l'âge adulte on le voit, au contraire, se porter du côté de la colonne vertébrale ou des articulations, et donner lieu aux maladies connues sous le nom de *mal vertébral de Pott*, ou de *tumeurs blanches;* serait-on en droit de dire que ces lésions, constituées par des différences notables dans leur développement, leur forme, leur marche, le siége qu'elles occupent, etc., sont des effets d'autant de maladies différentes? Et si le vice scrophuleux est susceptible de déterminer, dans telle ou telle circonstance, des altérations organiques différentes, sur quelle raison se croirait-on fondé pour refuser au cancer une faculté semblable?

Il ne suffit pas de reconnaître l'identité de nature du squirrhe et de l'encéphaloïde, il faudrait peut-être dire en quoi consiste cette nature; mais ici, comme pour sa cause efficiente, nous sommes obligé d'avouer notre ignorance. La physiologie, invoquée par nous, reste muette; l'anatomie pathologique de son côté est impuissante, pour nous élever à la connaissance de cette perturbation de l'action vitale. C'est en vain que MM. Andral, Cruveilhier et Lobstein ont voulu classer cette maladie parmi les lésions de sécrétion et de nutrition, Laennec parmi celles de structure; ni les uns ni les autres ne sont parvenus à en spécifier la nature. Cest en vain que depuis l'enfance de la médecine jusqu'à nous, on a entassé hypothèses sur hypothèses, depuis l'atrabile d'Hippocrate jusqu'à l'irritation de M. Broussais; rien de tout ce que l'esprit de système a enfanté n'a pu nous expliquer la nature de la maladie qui nous occupe : il est dans les sciences pathologiques comme dans toutes les autres sciences, des mystères inpénétrables, des limites auxquelles l'esprit humain doit s'arrêter. Disons-le toutefois, de ces théories diverses, il en est qui, bien qu'imparfaites, méritent cependant de fixer notre attention, par l'influence qu'elles ont exercée sur le traitement du cancer; car, comme l'a très-bien fait remarquer Bichat, chaque système pathologique *reflue* pour ainsi dire sur la thérapeutique, et lui imprime en quelque sorte son cachet. On devine sans peine que nous ne voulons pas parler ici de cette prétendue dégénération de la vérole, des dartres, du rhumatisme en cancer; tout le monde sait aujourd'hui à quoi s'en tenir là-dessus. Nous ne nous arrêterons pas davantage aux hydatides des Adam et des Hunter, pas plus qu'à la modification des forces nerveuses de Lecat (*Acad. de ch.*, *t. I.*); mais nous nous occuperons brièvement de cette théorie qui a considéré l'inflammation comme la cause prochaine des affections cancéreuses. Nous accorderons à son auteur que l'inflammation joue souvent un rôle évident dans la production du cancer; mais ce que nous ne saurions admettre, c'est que dans tous les cas elle prenne l'initiative : nous croyons au contraire qu'elle n'est que secondaire, et n'existe jamais qu'à titre de complication. Nous avons, pour nous maintenir dans cette idée, l'autorité imposante de

Dumas qui dit : « Les effets généraux de tous les engorgements organiques sont d'irriter les parties voisines, d'établir autour d'elles un centre de fluxion, d'y entretenir une sensibilité incommode, de faire naître l'agitation et le trouble du système qui excite la fièvre, d'opposer un obstacle à la nutrition, et d'exercer, par leur influence directe et sympathique, une action destructive sur toutes les parties du corps. » (*Doct. génér. des mal. chron*, *p.* 411.)

II.

A. Le cancer squirrheux et le cancer encéphaloïde, en tant qu'affectant le testicule, se confondent par leurs symptômes dès le principe de leur développement ; ils commencent tous deux par le corps du testicule qui conserve quelquefois, dans les deux cas, son volume naturel, mais augmente toujours de consistance et de pesanteur, et devient le siége de la douleur lancinante dont nous avons ailleurs étudié le caractère ; douleur qui est produite ici, d'abord par les tiraillements que l'organe malade fait éprouver à son cordon suspenseur, et ensuite par le fait même de son altération ; elle va alors s'irradiant jusqu'au niveau de la région lombaire.

Dans le squirrhe dont la marche est très-lente, l'induration persiste jusqu'à la fin et ne fait jamais place au ramollissement.

Dans l'encéphaloïde, au contraire, ce ramollissement arrive après une époque variable, mais jamais bien éloignée de celle de son développement. Alors seulement la tumeur prend des caractères bien tranchés. Dure, inégale, bosselée dans le squirrhe ; elle est molle, élastique, douce au toucher, présente même une apparence de fluctuation dans l'encéphaloïde ; l'épididyme ne reste pas long-temps étranger à l'affection lorsqu'il n'est pas lui-même le premier malade, et alors par son altération il vient changer l'aspect de la tumeur. Dans le squirrhe, une bosselure plus volumineuse est ajoutée à celles qui existaient déjà, et dans l'encéphaloïde la tumeur qui était ovalaire devient pyriforme. Si l'on ajoute qu'à cette époque de

la maladie, de la sérosité s'infiltre souvent entre la tunique vaginale et la tumeur, on concevra l'erreur de quelques chirurgiens qui ont cru dans ce cas à l'existence d'une hydrocèle et ont opéré en conséquence. Au rapport de Samuel Cooper, Pott, Hunter, Cline et lui-même seraient tombés dans cette erreur, qu'on peut du reste éviter en s'aidant des moyens convenables de diagnostic.

Dans le squirrhe la tumeur n'acquiert jamais un volume extraordinaire; il y a plus, quelques squirrhes semblent à leur début causer le racornissement de l'organe testiculaire. M. Récamier, qui a observé ce fait, a cru pouvoir en inférer qu'on devait désigner ces engorgements par un nom différent: ainsi il les a appelés engorgements *atrophiques*, par opposition à ceux qu'il a appelés *hypertrophiques* (*t. II, p.* 62).

Hors le cas de ce racornissement, c'est à peine si l'on voit dans le squirrhe le volume du testicule doublé ou triplé; dans l'encéphaloïde au contraire, il peut acquérir le volume de la tête d'un enfant de trois ou quatre ans (Boyer, *ouv. cit.*). Cet accroissement n'a rien de fixe, quant à sa marche; l'encéphaloïde met quelquefois huit ou dix mois pour arriver à son *summum* de développement, d'autres fois un espace bien plus court suffit pour l'amener au même point.

Dans le squirrhe comme dans l'encéphaloïde, le cordon testiculaire ne reste pas étranger à l'affection, il s'indure, devient bosselé, irrégulier, noueux, etc.; une tumeur variable pour le volume, comme les deux affections qui la produisent, ne tarde pas à se manifester dans la cavité abdominale (A. Cooper). Le squirrhe est souvent unique; l'encéphaloïde se montre sur plusieurs points de l'économie à la fois.

A cette époque la santé générale paraît ne subir qu'un faible degré d'altération, mais si on l'examine avec soin on trouve que quelques-unes des sécrétions se font imparfaitement, l'appétit est diminué, il y a de la constipation, et les selles ne sont plus colorées par la bile, d'autres fois il y a diarrhée, et alors la colliquation, le marasme, la fièvre lente entraînent rapidement le malade au tombeau. Le squirrhe peut déterminer tous ces phénomènes généraux, sans passer de son état de *cancer occulte* à l'état de *cancer ulcéré*.

Ces deux affections sont rarement distinctes comme nous venons de

les décrire, elles se confondent plus ou moins dans la même tumeur et lui impriment des caractères variables.

Le cancer encéphaloïde se montre chez les enfants de préférence aux adultes, le squirrhe affecte ceux-ci et les vieillards; le premier est plus fréquent que le second (A. Cooper).

B. *Diagnostic différentiel.* L'affection cancéreuse du testicule peut être confondue avec d'autres maladies de cet organe; nous ne signalerons ici que les principales: telles sont: 1° son inflammation chronique simple; 2° son altération scrophuleuse; 3° son affection syphilitique; 4° enfin, l'accumulation de sérosité dans l'une de ses tuniques.

1° *Inflammation chronique simple du testicule.* Elle se distingue de l'affection cancéreuse du même organe, par ses causes, sa marche, ses symptômes et ses terminaisons; elle n'est jamais spontanée, elle affecte à la fois les deux épididymes et les deux testicules, elle est suivie de la sécrétion d'un liquide séro-albumineux, constituant une hydrocèle qui existe tantôt d'un seul côté tantôt dans les deux à la fois. Un testicule peut se détuméfier tandis que l'autre augmente de volume. Et malgré le volume, quelquefois énorme, que cet organe peut acquérir, le cordon spermatique ne s'engorge pas, et encore moins les ganglions mésentériques, seulement les veines spermatiques prennent un aspect variqueux.

La tumeur, unie dans sa surface, n'est jamais le siége de douleurs lancinantes, il y a plutôt sensation de pesanteur et de gêne que douleur véritable. Ce sentiment se fait sentir dans les reins et les cuisses.

La maladie cède quelquefois à l'emploi des sangsues, des applications émollientes et des purgatifs. Elle s'exaspère au moindre écart de régime, et de la répétition de ces attaques naissent de tels inconvénients pour le malade, qu'il demande souvent l'extirpation de l'organe. Enfin, une inflammation suppurative s'établit, et une douleur très-vive précède l'ouverture d'un abcès qui fournit un pus épais mal élaboré.

Lorsque cet abcès a son siége dans le corps même du testicule, on voit souvent s'élever des granulations du fond du foyer, et comprimées qu'elles sont par la tunique albuginée, à mesure qu'elles se développent,

elles font hernie à travers l'ouverture ulcérée de cette tunique, et viennent former une tumeur granulée que l'on observe à la surface du scrotum. Nous avons eu l'an dernier, dans la salle de clinique de M. le prof. Lallemand, un exemple de tumeur granuleuse du testicule, qu'on eut prise facilement pour une tumeur cancéreuse. Mais notre habile maître sut dissiper tous nos doutes; il nous fit remarquer l'absence de l'odeur caractéristique du cancer, l'intégrité des ganglions lombaires et inguinaux, le défaut de participation du cordon testiculaire à la maladie; et la castration ayant été jugée indispensable par les progrès ultérieurs du mal, la dissection de l'organe justifia pleinement le diagnostic de notre professeur.

2° *Testicule scrophuleux.* L'affection scrophuleuse se traduit à nous par des signes propres qui ne permettent pas de la confondre avec une affection cancéreuse. Outre qu'elle coïncide avec tous les signes extérieurs dont la réunion constitue le tempérament qui porte son nom, elle peut exister en même temps que d'autres altérations de même nature affectant les ganglions lymphatiques, les articulations, les poumons, etc.

L'affection, comme dans la maladie précédente, est simultanée dans les deux testicules; les tumeurs qu'elle forme font éprouver à la main de l'explorateur une sensation qui se rapproche de celle du cancer; elle est semblable à celle que produirait une *pomme de terre* irrégulière qu'on presserait dans la main. (Lallemand, *leçons orales.*)

Enfin, le traitement opposé aux maladies scrophuleuses triomphe souvent de cette affection, et alors cette circonstance, jointe à l'aspect tout particulier de la cicatrice (cul de poule), des ulcérations, donne, d'une manière indubitable, la véritable nature de l'altération.

3° *Testicule vénérien.* Le caractère qui distingue cette maladie de l'engorgement cancéreux du testicule, se déduit de ce qu'elle succède toujours à des symptômes syphilitiques, qu'elle affecte les deux testicules et les deux épididymes à la fois. Ces organes peuvent acquérir un volume trois et quatre fois plus grand que celui qui leur est naturel. Leur surface est lisse et unie, et donne à la main qui l'explore la même sensation que donnerait un *œuf.* (Lallemand, *leçons orales*).

La douleur y est peu intense et obéit à cette loi des affections vénériennes, savoir, l'exacerbation nocturne.

Un traitement anti-syphilitique bien entendu, et secondé par les anti-phlogistiques, suffit habituellement pour en faire justice.

4° *Hydrocèle.* La difficulté de distinguer cette maladie du cancer encéphaloïde ne peut se rencontrer que dans les cas où le liquide contenu dans la tunique vaginale est opaque, et que cette même tunique est épaissie au point d'avoir perdu toute sa transparence. Dans les cas contraires, nos moyens de diagnostic sont trop fidèles pour nous laisser induire en erreur. Pour peu cependant qu'il reste de doute dans notre esprit, nous dirigeant d'après les principes de cette prudence éclairée que notre professeur Serre ne cesse de nous inspirer par ses paroles et surtout par ses exemples, nous pensons qu'il faudrait faire une petite incision au scrotum, et ensuite pratiquer à la tunique vaginale une ponction qui dissipera tous nos doutes.

D. *Traitement.* Quand la maladie cruelle qui nous occupe est bien établie, qu'elle soit constituée par de la matière squirrheuse ou cérébriforme, nous ne pensons pas qu'il existe un traitement soit général, soit local, qui puisse en amener la guérison. Tant qu'elle est récente, l'homme de l'art peut lui opposer des moyens palliatifs qui, dirigés d'après les règles d'une bonne méthode analytique, pourront retarder le moment fatal, soit en améliorant la santé générale, soit en s'opposant au développement des lésions vitales, et les combattant à mesure qu'elles viennent à se manifester.

La douleur est celle des lésions vitales qui éveille la première l'attention du malade et du praticien, et les moyens qu'elle réclame varient nécessairement selon la période de la maladie à laquelle on est appelé à la combattre. Dès le début, alors qu'elle est sous la dépendance d'une irritation nerveuse simple, l'administration à l'intérieur ou en applications locales de l'opium, de la jusquiame, de la belladona et de la ciguë, secondée par l'usage des bains tièdes, pourra être du plus grand avantage. Plus tard, lorsqu'une irritation inflammatoire, prélude d'une ulcération prochaine, viendra à s'établir dans les parties environnant le testicule cancéreux; si le sujet est jeune, pléthorique, il faudra

recourir à un autre ordre de moyens, et les anti-phlogistiques seront dans cette circonstance les plus puissants sédatifs auxquels on doive s'adresser.

La matière ichoreuse qui découle de la partie ulcérée fournit aussi des indications spéciales, soit par les irritations que son âcreté pourrait produire sur les parties environnantes, soit par l'infection générale qui pourrait résulter de son passage dans le torrent circulatoire, soit, enfin, par les effets funestes que la fétidité de l'odeur qu'elle exhale pourrait déterminer sur tout l'organisme. Signaler ces trois sources d'indications, c'est presque dire les moyens qu'elles réclament. Des praticiens éclairés, voyant qu'une débilité locale et souvent constitutionnelle se lie à un état putride de l'ulcère cancéreux, ont conseillé le vin en fomentation comme tonique sédatif (Petit, *Mém. sur la douleur*), les applications de camphre et de quinquina, leur emploi à l'intérieur et la prescription d'un régime analeptique et fortifiant.

Tous ces moyens, auxquels nous pourrions en ajouter une foule d'autres si nous n'étions déjà sorti des bornes de notre sujet, finissent par devenir impuissants. Et c'est alors que l'opération de la castration vient s'offrir comme ressource dernière.

Trop heureux le chirurgien appelé à la pratiquer avant que la diathèse ait étendu au loin ses ravages, et que la suppression soudaine d'une affection locale grave ne soit l'occasion du développement d'une ou de plusieurs autres affections de la même nature!

En face d'une opération aussi grave dans ses résultats que délicate dans son exécution, le praticien ne saurait avoir trop de prudence; il doit s'adresser des questions importantes dont la solution seule peut amener pour lui une détermination décisive : l'opération est-elle indiquée; peut-elle être de quelque utilité; et dans ce cas, quelle est l'époque la plus favorable à son exécution? Telles sont les questions qu'il nous reste à examiner d'une manière rapide, toujours sous le point de vue d'un parallèle.

L'opération est indiquée, toutes les fois que, par tous les moyens que l'art met à notre disposition, on pourra affirmer que la maladie est véritablement un cancer. Elle peut être utile, tant que la diathèse ne

se sera pas manifestée par des phénomènes généraux, que la maladie sera bornée au testicule, et que l'instrument tranchant pourra être porté sur des parties saines et enlever la totalité du mal.

Nous devons faire remarquer que, dans l'encéphaloïde bien plus souvent que dans le squirrhe, la première apparition de la maladie est souvent loin d'être son début; elle pouvait exister depuis plusieurs semaines, depuis plusieurs mois, et l'affection du testicule n'être que la suite ou une coïncidence de l'altération abdominale.

Enfin, l'époque à laquelle elle doit être pratiquée varie singulièrement, selon qu'on a affaire à un cancer squirrheux ou à un cancer encéphaloïde. La marche de ces altérations nous donne la raison de cette différence.

PROPOSITIONS.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître un composé de matière animale et d'une préparation d'argent?

I. Parmi les préparations d'argent, une seule, le nitrate, possède des propriétés corrosives énergiques, est d'un usage journalier, et à ces titres il mérite l'attention des médecins-légistes.

II. On trouve le nitrate d'argent sous deux formes : 1° cristallisé, 2° fondu, coulé en cylindre (pierre infernale); son réactif le plus puissant est l'hydrochlorate de soude, avec lequel il donne un précipité caillebotté (chlorure d'argent) insoluble dans l'eau et l'acide nitrique.

III. Il ne suffit pas, en médecine légale, de constater la présence du nitrate d'argent, il faut encore obtenir le métal, élément nécessaire du poison. L'analyse doit porter sur le précipité qu'on aura obtenu en traitant la matière soumise à l'expérience par l'hydrochlorate de soude.

IV. Le procédé proposé par M. Orfila ne vaut pas celui de M. Devergie, et celui-ci ne mérite cette préférence que par l'application que son auteur a faite du procédé de Turner, pour le sulfure d'antimoine à la réduction du chlorure d'argent.

V. Le procédé de Turner est basé sur l'affinité de l'hydrogène pour le soufre, celui de M. Devergie sur celle de l'hydrogène pour le chlore.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quels sont les rapports des amygdales avec les objets environnants?

I. Les amygdales sont en rapport avec les piliers du voile du palais en haut, la base de la langue en bas, le pilier antérieur ou muscle glosso-staphylin en avant, et le pilier postérieur ou pharyngo-staphylin en arrière.

II. Tout-à-fait en dehors de l'amygdale on trouve le muscle constricteur supérieur du pharynx, et plus loin la région carotidienne et les vaisseaux volumineux qu'elle contient. Ces derniers rapports sont les plus importants.

III. L'artère carotide est placée à huit ou dix lignes en arrière et en dehors de l'amygdale. Ce qui rend l'extirpation totale de ces glandes une opération téméraire, et commande la plus grande attention au chirurgien qui veut ouvrir les abcès qui se forment dans leur intérieur.

SCIENCES MÉDICALES.

Des complications de la méningite.

I. Sous le nom de méningite, il faut comprendre l'inflammation collective de la dure-mère, de l'arachnoïde et de la pie-mère. Cinq symptômes ont été regardés comme pathognomoniques de cette maladie; ce sont : 1° la céphalalgie; 2° le délire; 3° le grincement des dents; 4° les convulsions; 5° enfin, la contracture des membres. Leur réunion seule peut donner un diagnostic certain.

II. Il n'est aucune maladie qui ne puisse compliquer la méningite; cependant ses complications les plus fréquentes sont : une lésion de l'appareil digestif et respiratoire, les maladies éruptives, les affections intermittentes, etc.

III. C'est émettre une proposition aussi fausse dans son principe que funeste dans ses résultats, que de dire que la méningite cède toujours à un traitement dont les saignées, les sangsues, les révulsifs, etc., font la base exclusive.

IV. Ce traitement doit essentiellement varier suivant que la maladie est arrivée à telle ou telle période, et selon la nature de ses complications. C'est dans la détermination précise de ces différences que gît le talent du vrai médecin.

FIN.

DES PIEDS-BOTS

ET DE LEUR TRAITEMENT.

N° 93.

9.



THÈSE

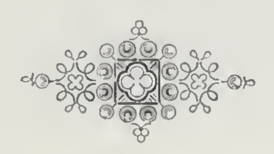
Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine
de Montpellier, le août 1838,

PAR

Léo de LAPEYROUSE,

Bachelier ès-Sciences; Lauréat de l'École des Sciences de Toulouse, et de l'École
de Médecine de la même ville.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER.

Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie.

1838.